

---

# DÉCLARATION COTISATIONS 2024



**Une question ?**

Contactez nos équipes :  
[service-portail@pst66.fr](mailto:service-portail@pst66.fr)  
[cotisations@pst66.fr](mailto:cotisations@pst66.fr)

# 1. PRÉSENTATION

■ Sur l'espace, vous devrez établir votre déclaration en **7 étapes** :

- 1) Commencer votre déclaration
- 2) Mettre à jour vos informations administratives
- 3) Mettre à jour vos déterminants
- 4) Mettre à jour vos effectifs
- 5) Affecter à chaque salarié les déterminants concernés
- 6) Valider votre déclaration
- 7) Signer informatiquement votre déclaration

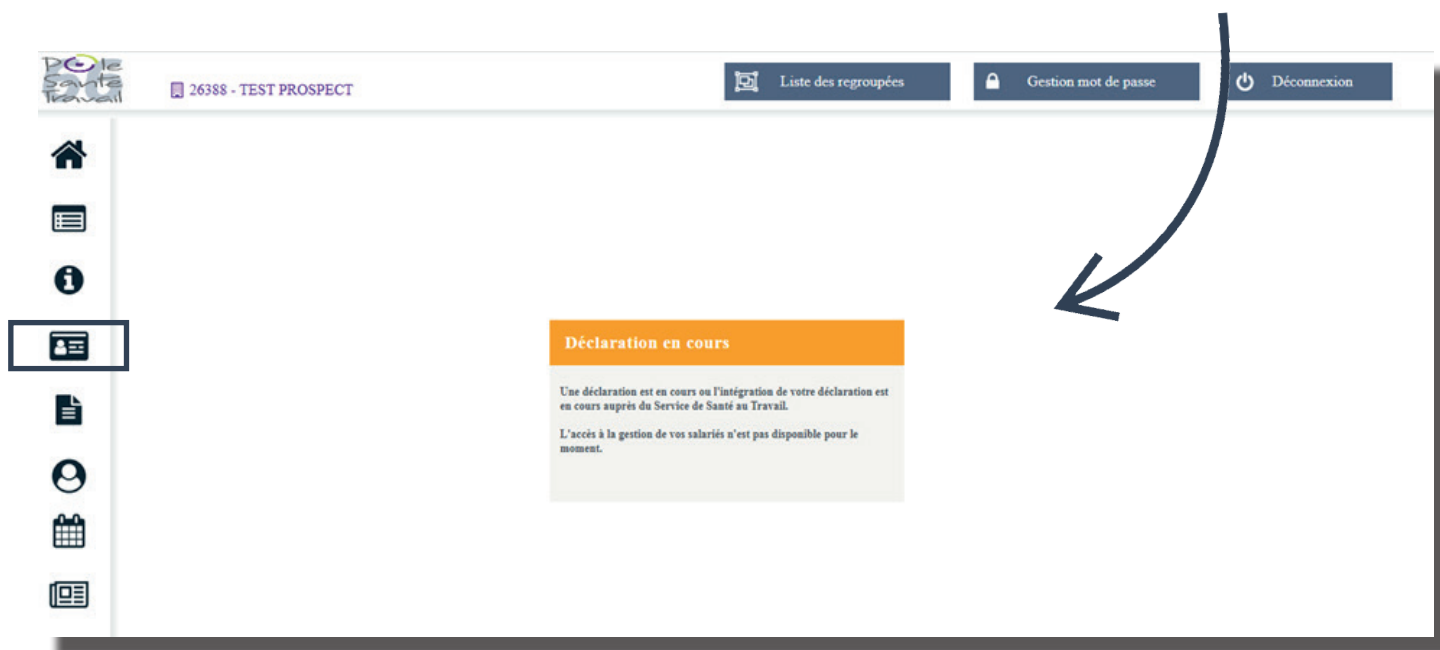


■ Vous recevez en suivant un **mail de confirmation** reprenant **l'estimation de votre cotisation et la liste nominative du personnel**.

■ Après validation de votre déclaration de cotisation par nos services, vous recevrez un mail de confirmation avec le **lien pour télécharger votre facture de cotisation** qui sera à régler.



Pendant la période de déclaration, et tant que cette dernière n'est pas validée par nos services, l'accès à la mise à jour des salariés est refusé avec le message suivant :



## 2. LISTE DES DÉCLARATIONS

- Cliquez sur le crayon pour saisir la déclaration en statut **rouge** (à saisir).  
Votre déclaration est à réaliser dans la période « **saisissable** ».

26388 - TEST PROSPECT

Liste des regroupées

Gestion mot de passe

### Liste des déclarations

- Facturée
- Confirmée
- En cours
- À saisir
- Non saisissable

Saisir votre déclaration

Imprimer votre déclaration

N° déclaration	Période
1	Année 2021
Générée le 14/12/2021	Saisissable du 14/12/2021 au 14/02/2022

- S'ouvre alors la liste des déclarations à faire **en cliquant sur le crayon**.  
Si vous n'avez qu'un seul établissement, vous ne verrez apparaître qu'une seule ligne.

### 3. MISE À JOUR INFORMATIONS ADMINISTRATIVES

Si nécessaire, vous avez la possibilité de mettre à jour vos informations, **sinon cliquez sur Suivant.**

**Informations administratives** [< Précédent](#) [Suivant >](#)

[Modifier les informations](#)

**Adresse principale**

TEST PROSPECT  
TEST MAIL PERMANENCE3  
ADRESSE 2  
ADRESSE3  
66330 CABESTANY

**Données administratives :**

Activité :  
SIRET : 77618638900024  
TVA intra. :

**Me contacter**

Téléphone : 04.68.35.73.80  
Fax : 00.00.00.00.00  
Portable :  
Email administratif : c.tomas@pet66.fr  
Code NAF : 69.20Z  
Activités comptables  
Date d'adhésion : 18/09/2014

[Je souhaite opter pour le prélèvement SEPA](#) [Je souhaite déclarer un changement de situation](#)

**Vos contacts et adresses**

[+ Ajouter une adresse](#) [+ Ajouter un contact](#)

**Comptable**  
XXXXXXXX

**Cabinet Comptable**  
UEGAR

## 4. MISE À JOUR DÉTERMINANTS

Il convient ici de **cocher** les déterminants correspondants à votre établissement, puis de cliquer sur Suivant.

Le service médical peut vous aider dans la définition des déterminants.

**Déclaration : Gestion des déterminants de votre établissement**

Précédent Suivant

Liste des déterminants réglementaires pour les salariés contractuels	Liste des déterminants réglementaires pour les salariés de la fonction publique
<input type="checkbox"/> Travailleur handicapé (TH)	<input checked="" type="checkbox"/> FPH - Agent travaillant de nuit
<input type="checkbox"/> Titulaire d'une pension d'invalidité	<input checked="" type="checkbox"/> FPH - Agent de retour d'un congé longue maladie (CLM) ou de longue durée (CLD)
<input type="checkbox"/> Femme enceinte, allaitante ou venant d'accoucher	<input checked="" type="checkbox"/> FPH - Agent bénéficiant d'une surveillance médicale renforcée
<input type="checkbox"/> Travailleur de nuit	
<input type="checkbox"/> Moins de 18 ans non affectés à travaux réglementés	
<input type="checkbox"/> Salarié exposé aux agents biologiques groupe 2 (AB2)	
<input type="checkbox"/> Salarié exposé aux champs électromagnétiques si VLE dépassée	
<input type="checkbox"/> Moins de 18 ans affectés aux travaux réglementés	
<input type="checkbox"/> Salarié exposé à des rayonnements ionisants (catégorie A)	
<input type="checkbox"/> Salarié exposé à l'amiante	
<input type="checkbox"/> Salarié exposé au plomb (R. 4412-160)	
<input type="checkbox"/> Salarié exposé aux agents CMR (R. 4412-60)	
<input type="checkbox"/> Salarié exposé à des agents biologiques pathogènes groupes 3 et 4 (ABP3 et 4) (R. 4421-3)	
<input type="checkbox"/> Salarié exposé à des rayonnements ionisants (catégorie B)	
<input type="checkbox"/> Salarié exposé au risque hyperbare	
<input type="checkbox"/> Salarié exposé au risque de chute de hauteur lors du montage / démontage d'échafaudage	
<input type="checkbox"/> Salarié exposé à manutention manuelle: port de charges >55 kg (R. 4541-9)	
<input type="checkbox"/> Habilitation de conduite de certains équipements automoteurs et de levage (CACES)	
<input type="checkbox"/> Habilitation électrique (travaux sur installations électriques ou dans leur voisinage) (R. 4544-10)	
<input type="checkbox"/> Risques particuliers motivés par l'employeur (R. 4624-23)	

Déterminants particuliers à votre établissement

+ Ajouter un déterminant particulier

Possibilité de rajouter un déterminant non présent dans la liste

## 5. MISE À JOUR PERSONNEL

Cette étape vous permet de rajouter ou de sortir un salarié et de modifier les informations qui leurs sont propres.

**Déclaration : Liste des salariés**

26388 - TEST PROSPECT

Liste des regroupées | Gestion mot de passe | Déconnexion

Précédent | Suivant

Ajouter un salarié | Sortir un salarié | Exporter la liste | Imprimer la liste | Contrôler la liste

sans code PCS  
sans poste de travail

Tous Rechercher :

TEST VALERIE né(e) le 05/03/1975 (SI)

Sortir le salarié

Si vous souhaitez modifier les informations d'un salarié, cliquez sur le crayon et cette fenêtre apparaît :

**Modification du salarié : PST 1**

Situation civile :

Nom de naissance : \* PST | Nom marital : | Date de naissance : \* 01/01/1980 | Sexe : ☒ Homme ☐ Femme

Prénom : \* 1

N° sécurité sociale : |

Situation dans l'entreprise :

Date d'embauche : \* 15/03/2021 | Agent de la fonction publique : ☒ Non ☐ Oui

Contrat : \* contrat à durée indéterminée | Poste de travail : \* | Code PCS : |

☐ Salarié multi-employeurs

Déterminant Suivi Individuel :

☐ Travailleur handicapé (TH) | ☐ Titulaire d'une pension d'invalidité | ☐ Femme enceinte, allaitante ou venant d'accoucher | ☐ Travailleur de nuit

☐ Moins de 18 ans non affectés à travaux réglementés | ☐ Salarié exposé aux agents biologiques groupe 2 (AB2) | ☐ Salarié exposé aux champs électromagnétiques si VLE dépassée | ☐ Moins de 18 ans affectés à travaux réglementés

☐ Salarié exposé à des rayonnements ionisants (catégorie A) | ☐ Salarié exposé à l'amiante | ☐ Salarié exposé au plomb (R. 4412-160) | ☐ Salarié exposé aux agents CMR (R. 4412-60)

☐ Salarié exposé à des agents biologiques pathogènes groupes 3 et 4 (ABP3 et 4) (R. 4421-3) | ☐ Salarié exposé à des rayonnements ionisants (catégorie B) | ☐ Salarié exposé au risque hyperbare | ☐ Salarié exposé au risque de chute de hauteur lors du montage / démontage d'échafaudage

☐ Salarié exposé à manutention manuelle: port de charges >55 kg (R. 4541-9) | ☐ Habilitation de conduite de certains équipements automoteurs et de levage (CACES) | ☐ Habilitation électrique (travaux sur installations électriques ou dans leur voisinage) (R. 4544-10) | ☐ Risques particuliers motivés par l'employeur (R. 4624-23)

Catégorie déclarée : SI

Contrainte(s) de convocation : | Commentaire(s) :

Par défaut la catégorie de votre salarié est « Suivi Individuel - SI » si vous ne cochez pas de case. Autrement, vous ne verrez que les déterminants préalablement cochés sur l'écran précédent.

\* champs obligatoires

Pensez à bien valider l'ensemble des informations une fois terminé !

Valider

- 

- Cliquez sur **Suivant** pour valider.



- L'écran suivant va vous présenter le **total**, pour chacun des établissements si vous en avez plusieurs, et vous proposer de réaliser une **signature informatique**.

**Déclaration : Confirmation de votre cotisation** [Précédent](#)

**Récapitulatif de votre déclaration :**

Vous devez signer votre déclaration afin de la valider.

Ce récapitulatif comprend l'ensemble des données de vos filiales.

Vous avez déclaré un total de **2** salariés dont :

Salariés **SI : 2**

Sur la base des éléments que vous avez déclaré, l'estimation de votre cotisation est de :

Montant total H.T. : **142,00 €**  
Montant total T.V.A. : **28,40 €**  
Montant total T.T.C. : **170,40 €**

Vous avez choisi le règlement par **virement**.

**Signature informatique :**

☐ Je certifie l'exactitude des données de ma déclaration

☐ J'ai pris connaissance des conditions générales d'utilisation ainsi que du règlement général sur la protection des données

Votre nom et prénom :

Votre e-mail :

[Annuler](#) [Valider](#)

- Une fois cette étape validée, vous recevrez un **mail de confirmation**.

- Si vous revenez sur la liste des déclarations  celle-ci sera passée en statut **vert**, à savoir « **confirmée** ».

**Liste des déclarations**

Facturée      Saisir votre déclaration  
 Confirmée      Imprimer votre déclaration  
 En cours  
 À saisir  
 Non saisissable

N° déclaration	Période
1 Générée le 14/12/2021	Année 2021 Saisissable du 14/12/2021 au 14/02/2022

**Imprimer votre déclaration**

- Après enregistrement par nos services, vous recevrez le lien pour télécharger la facture de cotisation correspondante. Vous aurez également de nouveau accès à la gestion de vos salariés.



Pôle  
Santé  
Travail